Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 27 — 1er Avril 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LA THÉORIE PARASITAIRE DU CANCER, par M. Fabre-Domergue 157
LES POLYPES MUQUEUX DES FOSSES NASALES, LEUR TRAITEMENT, par M. M. Lermoyez . . . 158

ANALYSES

Bactériologie : Contribution à l'étiologie de la fièvre puerpérale, par M. Jaworski. — Des effets de la toxine diphtéritique sur des éléments histologiques du système nerveux, par M. Carlo Sein. 161
Anatomie pathologique : Présence de l'iode dans un adéno-carcinome de la glande thyroïde et ses métastases, par M. K. Ewald 162
Médecine expérimentale : Du pouvoir pathogène des vibrions cholériques pour les pigeons, par M. Rindfleisch 162
Médecine : Mécanisme de l'infection des poumons, par M. Buttersack. — Etiologie de la pleurésie séreuse, par M. A. Aschoff. — Pseudo-cirrhose du foie d'origine péricarditique, par M. F. Pick. 162
Chirurgie : Du cancer secondaire de l'ombilic et de sa valeur séméiologique, par MM. Quénu et Longuet . . . 163
Obstétrique et Gynécologie : De la métrite gravidique non infectieuse, par M. Hennig. 164
Neurologie et Psychiatrie : Paralysie ascendante aiguë idiopathique (Paralysie de Landry), par M. Ernest Septimus Reynolds. 164
Thérapeutique et Matière médicale : Influence des bains salins chauds du limon d'Odessa sur les échanges, par M.-B. Kaufmann 164
Sérothérapie, Opothérapie : Du traitement du goitre par des préparations de glande thyroïde, par M. Séra-pine. 164

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Expériences sur l'absorption dans l'intestin normal et dans l'intestin rétréci par une ligature, M. Panas. — Essai de photographie d'une balle de revolver dans les tissus, M. Polaillon. — Sur la contagion naso-cervicale de la tuberculose, M. Kelsch. — Action préventive de la quinine contre le paludisme, MM. Vallin, Laveran, Colin, Le Roy de Méricourt . cxxxii
Société de biologie : Bronchite membraneuse chronique, M. Claisse. — Recherches sur les effets de la glande pituitaire administrée aux animaux, à l'homme sain et à l'épileptique, MM. Mairet et Bosc. — Note sur l'action de l'extrait rénal dans l'épilepsie, MM. Mairet et Bosc. — Sérum antialcoolique, M. Toulouse. — Sur un cas de maladie de Landry due à l'infection par le streptocoque, M. Remlinger. — Action du courant continu sur les muscles, M. Weiss. — Les échanges respiratoires à l'état normal, MM. A. Robin et Binet. — Influence de l'exposition préalable aux émanations du musc et aux vapeurs d'essences sur l'incubation de l'œuf de poule, M. Féré. — Névrite expérimentale par compression et lésions consécutives des centres nerveux, M. Sadovsky. — Modification à la méthode de Nissl pour la coloration du protoplasma des cellules nerveuses, M. Sadovsky. — Recherches sur quelques caractères de l'urine chez le vieillard valide, MM. Monier et Rouxeau. — Sur les propriétés oxydantes peut-être dues à des actions diastasiques de quelques tumeurs malignes, MM. Hugounenq et Paviot. — Processus d'élimination de la chaux chez les rachitiques, M. Gréhant. — Nouvelles contributions à l'étude de l'action coagulante de la gélatine sur le sang, MM. Dastre et Floresco. — Les globules blancs sécréteurs de substances thermogènes, M. L. Pillon. cxxxii
Sociétés étrangères : Russie, Italie. cxxxiii

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie, ... cxxxiii

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 15 avril 1896, à 1 heure. — M. Salvy : Des rapports de l'érysipèle et de la menstruation ; MM. Straus, Tillaux, Varnier, Broca. — M. Levassort : La stérilisation pratique en chirurgie ; MM. Tillaux, Straus, Varnier, Broca. — M. Descouleurs : Du traitement de la gale par le baume du Pérou ; MM. Pouchet, Joffroy, Netter, Gilles de la Tourette. — M. Leroy : Les persécutés persécuteurs ; MM. Joffroy, Pouchet, Netter, Gilles de la Tourette.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 13 Avril 1896. — Dissection : MM. Reynier, Tuffier, Delbet. — 2e Oral (Première partie) : MM. Remy, Retterer, Sebileau. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, André, Weiss. — 3e Oral (Première partie) : MM. Pinard, Terrier, Lejars. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Reclus, Walther. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Fournier, Gilles de la Tourette.

Mardi 14 Avril 1896. — Dissection : MM. Berger, Nélaton, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley. — 2e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Campenon, Remy, Roger. — 3e Oral (Première partie) : MM. Panas, Bar, Albarran. — 4e : MM. Proust, Dieulafoy, Thoinot. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Le Dentu, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité, : MM. Jaccoud, Menetrier, Achard.

Mercredi 15 Avril 1896. — Dissection : MM. Reclus, Lejars, Poirier. — 2e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Terrier, Delbet, Wurtz. — 2e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Ch. Richet, Grancher, Sébileau. — 2e Oral (Première partie), (3e série) : MM. Reynier, Tuffier, Retterer. — 3e Oral (Première partie) : MM. Pinard, Ricard, Walther.

Jeudi 16 Avril 1896. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Poirier, Rémy. — 2e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Guyon, Hartmann, Achard. — 2e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Panas, Dieulafoy, Thiéry. — 2e Oral (Première partie), (3e série) : MM. Albarran, Nélaton, Ménétrier. — — 3e Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Berger, Bonnaire. — 3e (Deuxième partie), (1re série) : MM. Laboulbène, Hutinel, Wurtz. — 3e (Deuxième partie), (2e série) : MM. Grancher, Joffroy, Netter. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 17 avril 1896. — Dissection : MM. Tillaux, Sébileau, Walther. — 2e Oral (1re partie) : MM. Reynier, Retterer, Poirier. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Heim, André. — 4e MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Terrier, Delbet, Broca. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Marchand, Ricard, Lejars. — 5e (Deuxièmepartie), Charité : MM. Potain, Grancher, Wurtz. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Thoinot.

Samedi 18 Avril 1896. — Dissection : MM. Rémy, Quénu, Albarran. — 2e Oral (Première partie) ; MM. Mathias-Duval, Poirier, Gley, — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Marie, Marfan. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu(1re série) ; MM. Panas, Hartmann, Thiéry. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Le Dentu, Berger, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Cornil, Hutinel, Gilbert. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — Ont obtenu :

Séance du 28 Mars.

MM.		MM.	
Chevalier	25	Regnauld	18
Péraire	19	Clado	23
		Guillemain	21

Séance du 31 Mars.

MM.		MM.	
Morestin	22	Delbet	19
		Cazin	18

La prochaine séance de clinique aura lieu le mardi 14 Avril à 3 heures à l'Hôtel-Dieu.

Les épreuves cliniques auront lieu à l'Hôtel-Dieu, à la Charité et à Necker.

Banquet annuel de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris. — Sur la demande d'un certain nombre de collègues, et à titre d'essai, le banquet de cette année n'aura pas lieu le samedi de Pâques, date ordinaire, mais est reporté au 25 Avril, *dernier samedi* du mois.

Le banquet aura lieu chez Marguery, sous la présidence de M. Pamard, d'Avignon : le prix de la cotisation pour les internes en exercice a été abaissé cette année à 12 francs.

L'Assemblée générale de l'Association amicale est par suite également reportée au même jour, à 4 heures, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique.

NOUVELLES

L'admirable monument historique qu'était l'église Saint-Sauveur de Lille vient d'être entièrement détruit par un incendie. L'hôpital Saint-Sauveur n'a pu être préservé de cet épouvantable sinistre dont nos lecteurs ont appris toute l'étendue par les journaux quotidiens.

Cet hôpital, appartenant entièrement aux cliniques de la Faculté de l'État, était composé d'une série de vieux bâtiments, aussi mal disposés que possible pour l'usage auquel ils étaient destinés. Adossés aux anciens remparts, ils se trouvaient dans l'un des quartiers les plus vieux et les plus populeux de Lille ; ils manquaient absolument d'air et de lumière.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.

HAMAMELIDINE LOGEAIS

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

VICHY-CÉLESTINS

SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

Le feu a trouvé là un aliment facile ; en moins d'une heure, toute une aile des bâtiments avait disparu. Heureusement, grâce à la promptitude des secours, grâce au dévouement du personnel médical, tous les malades ont pu être évacués dans des bâtiments voisins, provisoirement, et, plus tard, à l'hôpital Sainte-Eugénie.

En somme, au point de vue des bâtiments de l'hôpital qui étaient en partie assurés, nous n'avons rien à regretter. Les étudiants, en revanche, seront plus éprouvés, car le professeur Folet avait pu, en s'entourant d'auxiliaires dévoués, y organiser une clinique chirurgicale répondant autant que possible aux *desiderata* de la chirurgie moderne ; de même le professeur de Lapériaux pour l'ophtalmologie ; de même le professeur Leloir, pour la dermatologie.

Il y a tout lieu d'espérer que la Commission administrative des hôpitaux et l'administration municipale, vont profiter de l'occasion qui se présente à elles, non pas pour faire un replâtrage de l'ancien hôpital, mais pour construire, dans les meilleures conditions possibles, un hôpital de cliniques modèle, digne de l'enseignement qui y sera donné.

VARIÉTÉS

Une mère prolifique. — Un cas assez rare est rapporté par un journal russe : une jeune paysanne de vingt-trois ans a mis au monde 10 enfants dans l'espace de quatre ans! Un an après son mariage, elle accoucha d'un garçon, l'année suivante de 2 garçons, puis, en décembre 1894, de 3 filles et en septembre 1895 de 4 enfants (3 garçons et 1 fille). Seuls les trois derniers garçons ont survécu. La mère n'a que 1 m. 40 de taille et 55 kilos de poids.

Thermomètre muet. — Il arrive assez souvent que les malades sont très impressionnés quand ils s'aperçoivent qu'ils ont une température élevée et il serait alors important de prendre la température sans que les malades puissent s'en apercevoir. C'est surtout chez les tuberculeux au début et les parturientes fébricitantes que ce fait acquiert de l'importance. Cette lacune vient d'être comblée. M. Mercier a présenté à la Société médicale de Zurich un thermomètre construit d'après ses indications et qu'il désigne sous le nom de thermomètre muet. Dans cet appareil l'échelle fait défaut et la lecture de la température ne se fait que lorsque l'on couvre le thermomètre d'un étui gradué métallique ou en verre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

31 Mars 1896.

Expériences sur l'absorption dans l'intestin normal et dans l'intestin rétréci par une ligature. — **M. Panas.** J'ai pris des poules dont le péritoine est peu sensible. J'ai injecté dans l'anse intestinale du cyanure de potassium, puis je l'ai plongée ensuite dans une solution de sulfate de fer. J'ai vu que, si l'anse intestinale était libre, on n'obtenait pas de coloration bleue ; mais que, si on plaçait une ligature sur l'anse, la coloration apparaissait. Donc l'absorption qui ne se fait pas à l'état normal se fait lorsqu'il existe une obstruction de l'intestin. Ce fait est d'accord avec les conclusions de M. Dieulafoy qui a montré que le rétrécissement de l'intestin au niveau de la base de l'appendice cæcal favorisait l'absorption des germes et la production de la péritonite.

Essai de photographie d'une balle de revolver dans les tissus. — **M. Polaillon.** Une malade adulte qui avait reçu une balle de revolver dans l'épaule a été soumise à la photographie par les rayons de Rœntgen. Malgré une pose de trois heures, il a été impossible de rien obtenir.

Sur la contagion nosocomiale de la tuberculose. — **M. Kelsch.** Je désire apporter quelques réserves aux conclusions de mes collègues sur ce sujet et rendre au rôle de l'autoinfection la valeur qu'il possède dans l'étiologie de la tuberculose, à côté de la contagion et de l'hérédité.

Souvent, à l'autopsie des tuberculeux, on trouve, indépendamment des lésions récentes qui ont causé la mort, des masses fibro-caséeuses énormes anciennes mais contenant encore des bacilles localisés au niveau des ganglions bronchiques ou mésentériques, et qui peuvent avoir été le point de départ de la généralisation tuberculeuse. On est quelquefois étonné également de retrouver des foyers tuberculeux éteints ou encore en activité, à l'autopsie de malades morts d'une affection intercurrente.

M. Gadet de Gassicourt a montré la fréquence des foyers de tuberculose ganglionnaire latente chez les enfants. On peut donc dire que fort souvent la tuberculose de l'adolescence est due, non à une contagion par les poussières respirées ou par les ingesta, mais à une tuberculose de la première enfance, restée latente pendant plusieurs années.

La fatigue, les accidents sont plus souvent une cause de tuberculose que la contagion.

D'une façon générale on peut dire que la caserne reçoit plus souvent la tuberculose qu'elle ne la donne.

Action préventive de la quinine contre le paludisme. — **M. Vallin** lit quelques observations de M. Laveran au sujet de la communication de M. Laborde. Diminuer la gravité du paludisme, supprimer les accès pernicieux, tel est le premier résultat de la prise de quinine à l'état préventif. Cette administration suivie pendant plusieurs mois ne diminue pas l'appétit, mais tonifie au contraire l'organisme. La quinine agit comme un parasiticide ; elle transforme le sang en un milieu peu propre au développement de l'hématozoaire.

Pour être efficace, la quinine doit être donnée à dose suffisante. Césari et Cornebois ont obtenu de bons résultats en donnant 28 centigrammes par jour, pendant plusieurs mois ; on peut aussi donner 40 à 60 centigrammes tous les deux jours.

En résumé, comme M. Laborde le pense, la quinine est un excellent moyen de prévenir le paludisme.

M. Vallin. J'insiste sur le danger de faire remuer la terre par des hommes de race blanche, et je rappelle à l'Académie, qu'il y a un an, dans un rapport, j'avais déjà émis les mêmes conclusions.

M. Colin ne croit pas que le chlorhydro-sulfate de quinine présente la stabilité, l'uniformité de composition du sulfate et du chlorhydrate qui ont déjà fait leurs preuves. La difficulté de surveiller l'administration du sulfate de quinine, lorsque les hommes sont isolés et séparés les uns des autres, explique a différence d'appréciation des médecins militaires.

Il faut tenir compte aussi des saisons pendant lesquelles se font les expéditions, et de la disposition des terrains parcourus par les troupes.

M. Vallin rappelle qu'il a été envoyé en temps utile 1.200 kilogrammes de sulfate de quinine à Madagascar.

M. Le Roy de Méricourt rappelle l'opinion de M. Lenoir, médecin de la marine, pour qui le sulfate de quinine n'a aucune influence sur l'hématozoaire du paludisme.

Lecture de rapport. — **M. Albert Robin** lit un rapport sur les eaux minérales.

ÉLECTION. — *Élection de deux membres correspondants étrangers* (1re division). Les candidats présentés étaient en 1re ligne, M. Leuckart (de Leipzig) ; en 2e ligne, M. Wardellstiles (de Washington) ; en 3e, M. Coni (de Buenos-Ayres) ; en 4e, M. Petrini (de Galatz).

M. Leuckart est élu au premier tour de scrutin par 42 voix contre 5 à M. Petrini, sur 47 votants.

M. Wardellstiles est élu au deuxième tour par 34 voix contre 10 à M. Petrini sur 45 votants. M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

28 mars 1896.

Bronchite membraneuse chronique. — **M. Claisse.** La nature des bronchites membraneuses n'est pas encore complètement élucidée. On connaît bien les formes aiguës diphtériques et pneumococciques, mais on ignore encore la nature des formes chroniques.

J'ai analysé dans le laboratoire du professeur Landouzy, un cas de ce genre, dont l'histoire a été relatée par M. Huchard.

L'ensemencement, à dix reprises, de diverses portions de fausses membranes donne de nombreuses colonies de streptocoques. Ceux-ci, inoculés à la souris et au lapin, se montrent très peu virulents ; des morceaux de membranes inoculés à divers animaux (lapin, cobaye, souris) sont sans effet pour ces dernières espèces et produisent chez le lapin un léger érythème dans la séreuse duquel se trouvent des streptocoques.

Sur les coupes, les microbes font totalement défaut dans un grand nombre de préparations ; un gros amas de streptocoques se voit sur une des coupes, dans l'épaisseur même de la fausse membrane.

Les fragments de membranes introduits dans les bronches de deux lapins, au moyen du dispositif décrit ici-même (10 octobre 1895) ne reproduisent pas de membranes.

La nature streptococcique de cette bronchite étant établie, il était logique d'essayer la sérothérapie antistreptococcique. Du 29 Décembre au 20 Février, neuf flacons de sérum de Marmorek furent injectés. Les fausses membranes devinrent peu à peu moins abondantes, l'oppression disparut. Depuis plusieurs années, la malade ne s'était jamais trouvée longtemps en aussi bon état. Cet état s'est maintenu pendant un mois, jusqu'à la sortie de la malade. D'après ce que l'on sait de l'effet des sérums thérapeutiques, on n'est pourtant pas en droit de considérer la guérison comme définitive.

Ce résultat thérapeutique confirme la conclusion de l'enquête bactériologique ; ce cas de bronchite membraneuse chronique peut être considéré comme une streptococcie chronique des voies respiratoires.

Recherches sur les effets de la glande pituitaire administrée aux animaux, à l'homme sain et à l'épileptique. — **MM. Mairet et Bosc.** Chez l'homme sain, l'injection sous-cutanée, dans une même journée, du liquide obtenu par la trituration de deux glandes pituitaires de bœuf, produit un état de malaise général avec légère élévation thermique, fréquence du pouls, état saburral, fatigue, abattement et augmentation de la densité de l'urine, de l'urée et des phosphates. Ces modifications sont passagères et ne dépassent pas vingt-quatre à quarante-huit heures.

Chez l'épileptique, l'injection de glande pituitaire ne diminue pas les attaques ; elle aurait plutôt tendance à les augmenter.

L'ingestion répétée de glande pituitaire produit d'une façon assez constante des accès délirants.

Note sur l'action de l'extrait rénal dans l'épilepsie. — **MM. Mairet et Bosc.** 20 épileptiques ont été soumis au traitement par l'extrait glycériné de rein de bœuf. L'expérience a démontré l'inefficacité absolue de ce traitement. Les attaques ont été augmentées pendant son administration ; nous ne pensons pas cependant que ce soit au médicament qu'il faille attribuer cette augmentation, mais à la suspension du bromure.

Sérum antialcoolique. — **M. Toulouse.** Deux chiens ont été soumis à l'intoxication alcoolique pendant six jours et cela à la dose de 40 grammes d'alcool éthylique par journée.

Le huitième jour, ils furent saignés et le sérum ainsi obtenu fut injecté à un alcoolique de l'asile Sainte-Anne. Le malade à l'entrée présentait des signes d'intoxication aiguë avec tremblement et fièvre. Les trois injections faites en quarante-huit heures ne dépassèrent pas 9 centimètres cubes. La guérison des accidents psychiques et la chute de la température ne tardèrent pas à se produire.

L'auteur hésite à attribuer la guérison à son sérum, car les alcooliques guérissent souvent très facilement.

Sur un cas de maladie de Landry due à l'infection par le streptocoque. — **M. Remlinger.** L'auteur rapporte un cas de maladie de Landry ayant évolué sans fièvre et avec intégrité des réservoirs. L'autopsie ne révéla aucune lésion microscopique de la moelle, mais l'examen histologique décela l'existence, dans le parenchyme de la corne antérieure, de chaînettes de streptocoques. L'ensemencement de la substance nerveuse donna aussi des cultures de streptocoques.

Cette observation est donc un argument en faveur de la nature médullaire et microbienne de la maladie de Landry.

Action du courant continu sur les muscles. — **M. Weiss.** Dans une série d'expériences où l'action des produits mis en liberté aux électrodes était complètement éliminée, M. Weiss a constaté que le courant continu déterminait des lésions des muscles. Chez un cobaye, notamment, un courant ascendant de 40 milliampères, continué pendant trois semaines, détruisit complètement la peau et les muscles.

Le courant ascendant à intensité égale produit des lésions plus considérables que le courant descendant.

Les échanges respiratoires à l'état normal. — **MM. A. Robin et M. Binet.** L'étude des échanges respiratoires, faite comparativement aux résultats fournis par l'analyse de l'urine, peut fournir un certain nombre de renseignements applicables à la clinique et à la thérapeutique.

Dans cette note préparatoire, les auteurs rapportent simplement les chiffres physiologiques qui leur serviront d'étalon, quand il s'agira d'établir le taux et les valeurs pathologiques.

Influence de l'exposition préalable aux émanations du musc et aux vapeurs d'essence sur l'incubation de l'œuf de poule. — **M. Féré** lit une note sur chacun de ces sujets.

Névrite expérimentale par compression et lésions consécutives des centres nerveux. — **M. Sadovsky.** Il existe des lésions centrales consécutives à l'irritation prolongée des nerfs périphériques, ce qui prouve que les influences nocives, localisées en un point précis, retentissent à distance sur la totalité du neurone. Dans nos expériences, la limitation exacte du lieu d'application de l'agent élimine les influences générales qui auraient pu s'exercer directement sur les centres trophiques, pour fausser les résultats obtenus. Les lésions que nous avons décrites sont donc bien les résultats d'une action purement dynamique.

Modification à la méthode de Nissl pour la coloration du protoplasma des cellules nerveuses. — **M. Sadovsky,** dépose une note sur ce sujet.

Il indique en même temps une application de la combinaison de Weigert (acétate de fer et solution d'hématoxyline) en tant que complément de la coloration de Nissl.

Recherches sur quelques caractères de l'urine chez le vieillard valide. — **MM. Monier et Rouxeau.** M. Gley dépose une note dans laquelle les auteurs rapportent les résultats de leurs analyses qui ont porté sur les urines de 33 individus. La tension artérielle a été en moyenne de 19 degrés. Ils ont constaté en outre la rareté excessive de l'albuminurie chez le vieillard valide. La quantité moyenne d'urine a pu être évaluée au minimum de 1.310 grammes. Le rein du vieillard paraît donc fonctionner relativement plus que celui de l'adulte, au moins en tant que filtre, et on peut considérer le vieillard comme un polyurique.

Sur les propriétés oxydantes peut-être dues à des actions diastasiques de quelques tumeurs malignes. — **MM. Hugounenq et Paviot.** D'une manière générale, la teinture de gaïac vire au bleu quand on la fait agir sur une tumeur à évolution rapide. Cependant certaines tumeurs regardées comme très malignes ont donné des résultats négatifs.

Processus d'élimination de la chaux chez les rachitiques. — **M. Gréhant** dépose un travail de M. Œshner de Coninck sur ce sujet.

Nouvelle contribution à l'étude de l'action coagulante de la gélatine sur le sang. — MM. Dastre et Floresco. Les auteurs établissent :

1° Que la gélatine se montre un agent coagulateur non seulement *in vivo*, mais aussi *in vitro*.

2° Lors de la prise en gelée, la gélatine est expulsée du caillot et de la masse des globules.

3° Ils expliquent le paradoxe de la gélification du sang (le sang contenant quatre fois moins de gélatine se gélifie) par ce fait que la gélatine ne se répartit que dans le plasma et, dès lors, l'existence de ce liquide devient suffisante pour permettre la gélification aux températures ordinaires.

4° Ils appellent l'attention sur l'antagonisme de la gélatine et de ses propeptones, voisines cependant par tant de traits.

Les globules blancs sécréteurs de substances thermogènes. — M. L. Pillon. L'auteur pense que la phagocytose est une des causes de la fièvre corpusculaire d'Ughetti; elle est une véritable hémite fébrile, thermogène par toxémie.

Quant à la nature des substances pyrétogènes mises en liberté, elle nous est inconnue, mais les substances thermogènes sécrétées par les globules blancs sont multiples. R. Mercier.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

A la *Société des médecins russes* **Fedoroff** fait une communication sur l'**importance pathologique générale des dents malades, comme agents d'irritation du trijumeau**. L'état pathologique des dents a pour résultat non seulement le mal de dents vulgaire, mais aussi des douleurs névralgiques et des troubles fonctionnels des organes et des tissus, surtout de ceux qui se trouvent en rapport avec les noyaux et les ramifications du trijumeau. Fedoroff fait remarquer que les dents du maxillaire supérieur sont en rapport immédiat avec les organes de la vision et de l'odorat, celles du maxillaire inférieur avec les organes du goût et de l'ouïe. Les observations cliniques de propagation des douleurs de dents confirment l'existence de ces rapports anatomiques. Dans la plupart des cas, la douleur localisée à une dent du maxillaire supérieur se propage d'abord sur les dents du même côté, ensuite sur la cavité nasale, l'œil, la tempe et la moitié de la tête du même côté. Si au contraire c'est une dent du maxillaire inférieur qui est malade, la douleur se propage vers la langue, les oreilles, la partie inférieure de la tempe du même côté, le cou, le bras et le thorax et détermine des troubles du goût. Mais il y a des exceptions à cette règle générale. Une dent malade, même si elle ne provoque pas de douleurs, peut déterminer toute une série de phénomènes : dilatation des pupilles, photophobie, diminution de l'accommodation, strabisme passager et même affaiblissement de la vue pouvant aller parfois jusqu'à l'amaurose. Fedoroff cite le cas rapporté par van Konen où il s'agit d'un garçon de onze ans qui se réveilla un matin absolument aveugle, dans l'impossibilité de distinguer l'obscurité de la lumière; l'extraction de deux molaires gâtées permit au petit malade de distinguer dès le soir même la lumière et amena la guérison complète en onze jours.

Les observations cliniques d'un côté, les faits constatés anatomiquement de l'autre, montrent la nécessité qu'il y a de placer les affections dentaires dans l'étiologie des troubles fonctionnels ou névralgiques de la face. Si ce n'est pas toujours dans la bouche qu'on trouvera le point de départ de ces troubles, en tout cas le nettoyage soigneux de la bouche pourra être d'une certaine utilité.

Katycheff croit que le lien central entre les affections dentaires et les complications observées est plus important que les rapports périphériques.

Fedoroff répond que, tout en ne niant pas la possibilité d'un lien central, bien problématique du reste, il est impossible d'expliquer de cette façon la propagation de la douleur provoquée par une dent malade sur les organes voisins, propagation qu'on observe très fréquemment.

A la *Société de médecine de Kieff*, le professeur **Sicorsky** a présenté **un malade atteint d'une affection extrêmement rare et non décrite jusqu'à présent**. Il s'agit d'un jeune homme récemment guéri d'une fièvre typhoïde très grave et ne pouvant ni faire un mouvement, ni parler, ni avaler, de sorte que pendant les premiers jours, on fut obligé de l'alimenter à l'aide de lavements nutritifs. On doutait d'abord de son état psychique, mais aux questions posées le malade répondait raisonnablement par des mouvements de tête, lorsque ces mouvements furent devenus possibles. Lorsque ce jeune homme s'est un peu rétabli et a commencé à parler, il a dit qu'il se rappelait parfaitement tout ce qui s'était passé. Actuellement, on constate chez lui des troubles spéciaux de la marche et de la parole; il marche en se dandinant et éprouve des difficultés toutes les fois qu'il doit tourner. Sa parole a ceci de particulier que le malade prononce les mots [sur un ton extrêmement strident et criard. Il voit très bien les objets, mais il ne peut pas suivre les mouvements qu'on leur imprime. Tous les modes de la sensibilité cutanée sont presque normaux. Le sens musculaire, au contraire, est modifié, ce qui explique les troubles des mouvements de tous les muscles volontaires et surtout de ceux du larynx. La cause de cette affection, il faut la chercher dans l'altération parenchymateuse des cellules de l'écorce cérébrale et de la moelle. Cette affection porte un caractère systématique et pourrait être appelée « ataxie cérébro-spinale ».

C'est une autre affection également non décrite que présentent les trois malades de **Fleischer**. D'apparence parfaitement sains, ils présentent **dans l'épaisseur du scrotum deux tumeurs de consistance solide**, dont l'une est un peu plus volumineuse que l'autre. Ces tumeurs n'ont aucune espèce de rapport ni avec l'épididyme, ni avec les testicules et se trouvent dans l'épaisseur même du tissu du scrotum. Chez les trois malades la peau est adhérente à la tumeur; ces malades sont des jeunes gens, âgés de vingt et un et vingt-deux ans; deux sont malades depuis six ans environ, le troisième depuis trois. La cause déterminante serait, dans les trois cas, une chute sur l'abdomen et un coup dans le testicule. Mais comme il s'agit de recrues, Fleischer suppose que ces tumeurs ont été déterminées artificiellement pour éviter le service militaire. Il croit qu'on avait injecté dans le scrotum une substance insoluble, la cire ou la paraffine. Ces substances sont souvent injectées dans le même but dans les articulations.

Signalons enfin à la même Société une courte communication de **Presnitkzy** sur la **résection d'une tumeur de la région cervicale supérieure** du côté droit chez une femme de trente ans. Cette tumeur existait depuis dix ans, mais n'a commencé à augmenter rapidement de volume que depuis deux ans environ. *On réséqua cette tumeur avec une partie des carotides internes et externes et une partie de nerf vague.*

La réunion se fit par première intention le septième jour. Dans les suites opératoires il faut noter une accélération du pouls, de 90 à 120 qui a duré deux heures. La respiration était normale. Pendant les premiers jours, on constata une aphonie complète et l'impossibilité d'avaler, de sorte qu'on alimentait la malade à l'aide de lavements nutritifs. L'examen microscopique de la tumeur réséquée montra qu'il s'agissait d'un lymphosarcome.

ITALIE

A la *Société des hôpitaux de Rome*, **Fiocca** a présenté des pièces anatomiques provenant d'un malade mort à l'hôpital de Spirito.

On a trouvé, à l'autopsie de cet individu : pneumonie bilatérale, péricardite, pachyméningite hémorrhagique, pharyngite, médiastinites antérieure et postérieure, et **laryngite phlegmoneuse**. L'examen bactériologique a montré que le diplocoque de Frænkel était, en grande quantité, dans les exsudats du pharynx; dans ceux de la partie inférieure, il était en culture pure. Fiocca insiste sur ce fait que, si les localisations extrapulmonaires du diplocoque de Frænkel sont fréquentes, celles du pharynx, du larynx et du médiastin sont, au contraire, rares.

Marchiafara dit que son expérience personnelle lui permet de confirmer la rareté de ces complications de la pneumonie; ces localisations sont pourtant moins rares dans la pharyngite simple, non phlegmoneuse. Il estime que le cas rapporté par Fiocca est d'autant plus important qu'il s'agit ici non pas d'associations microbiennes, mais du pullulement du diplocoque de Frænkel seul.

M. Mariani fait à la même Société une communication sur la **sérothérapie de la tuberculose**. Après avoir rappelé que les travaux antérieurs ont établi que tout processus tuberculeux est dû aux produits microbiens, il dit qu'il est logique de songer à la neutralisation des toxines microbiennes par des anti-toxines. Le sérum de Maragliano est pour l'auteur une anti-toxine, et, comme preuve, il donne ce fait que, lorsqu'on injecte à un animal tuberculeux 1 milligramme de tuberculine et 1 gramme de sérum, l'animal ne succombe pas et la maladie continue à suivre son cours. Le pouvoir anti-toxique du sérum est donc certain. Mariani a eu recours au sérum de Maragliano dans les cas où les lésions pulmonaires étaient circonscrites et où il n'y avait pas de destruction du tissu pulmonaire. J'ai constaté une augmentation du poids et une amélioration locale. J'estime donc que pour le moment le sérum de Maragliano est le meilleur moyen pour le traitement de la tuberculose : il agit sur le processus et sur la température, il est supérieur à la créosote et au gaiacol; les résultats obtenus sont dus au sérum seul et non à l'hygiène et à l'alimentation. Il faut seulement traiter par cette méthode des cas bien spécifiés et alors l'efficacité du traitement sera aussi évidente pour la tuberculose que celle de la sérothérapie l'est maintenant pour la diphtérie.

M. Arcangeli demande pourquoi ceux qui expérimentent la méthode de Maragliano ne l'appliquent pas dans la tuberculose chirurgicale et surtout dans la tuberculose cutanée. Dans ces derniers cas les résultats obtenus seraient bien évidents et nets, et l'amélioration, s'il y a amélioration, pourra être constatée *de visu*. J'ajoute que tous les médecins ont pu observer des améliorations persistantes des tuberculeux par les traitements habituels associés au traitement hygiénique (bon air, bonne alimentation, etc.).

M. Stefanoucci fait remarquer que les résultats obtenus sont bien divers; en outre, les recherches chimiques sur le sérum n'ont pas pu découvrir une antitoxine.

Garafolo et **Sciamanna** proposent d'instituer une discussion générale sur la sérothérapie de la tuberculose au cours de laquelle on fera connaître les résultats des expériences poursuivies actuellement dans les hôpitaux de Rome. Cette proposition est adoptée.

A l'*Académie de médecine de Turin*, nous signalerons la communication de **Colla** sur les **modifications subies par les glycogènes hépatique et musculaire dans certaines infections et intoxications expérimentales**. Colla a fait de nombreuses expériences à ce sujet, qui portaient sur deux infections éminemment toxiques : la diphtérie et le tétanos, et sur deux septicémies déterminées pour le pneumocoque et le charbon. Il résulte de ces expériences, que les glycogènes hépatique et musculaire diminuent progressivement en quantité jusqu'à disparaître complètement à la mort de l'animal; le glycogène musculaire serait toutefois un peu plus résistant que le glycogène hépatique; la diminution de ce premier déterminerait l'abaissement progressif de la température, qui tombe finalement au-dessous de la normale; cette hypothermie est surtout manifeste chez les animaux tétanisés. En cherchant à augmenter la quantité du glycogène dans les muscles et le foie, Colla aurait observé une résistance plus grande des animaux aux infections; cette résistance était surtout prononcée par rapport au tétanos. Il conclut de ces expériences qu'il existe un rapport intime d'une part, entre la fonction glycogénique et la propriété de l'organisme de résister à l'infection, et d'autre part, entre la même fonction et la température. Les deux glycogènes, musculaire et hépatique, seraient absolument indépendants l'un de l'autre, parce que l'un d'eux persiste, lorsqu'il n'y a plus trace de l'autre.

Mettant ensuite ses travaux personnels en rapport avec ceux d'Aducco concernant l'influence du jeûne sur les glycogènes hépatique et musculaire, ceux de Canalis et Marpargo sur l'influence du jeûne sur l'abaissement de température, et ceux d'autres auteurs, Colla se croit en droit de dire, que les glycogènes musculaire et hépatique jouent un grand rôle dans la préservation de l'organisme contre les infections, ou la neutralisation des produits toxiques des microbes qui attentent à notre vitalité.

Palièze a fait des expériences sur la **thermogenèse des animaux pendant l'inanition**. C'est le résultat de ces expériences qu'il vient de communiquer à la *Société médico-chirurgicale de Bologne*.

Chez les chiens soumis au jeûne, dont la température est inférieure à la normale, on constate sous l'influence de l'administration de substances alimentaires, une élévation de la température. Cette élévation est d'autant plus grande que la température de l'animal est plus basse, augmente progressivement jusqu'à ce que la température arrive au même degré où elle était au moment où l'animal était nourri, mais ne la dépasse jamais quelles que soient la température ambiante et la nature des substances alimentaires administrées.

La température ne s'élève pas immédiatement après l'administration des aliments; le laps de temps qui s'écoule entre l'élévation de la température et l'administration des aliments, est plus ou moins long suivant la nature des aliments et l'état de l'animal. Chez des chiens dont l'inanition est très prononcée, l'élévation de la température peut durer plus de soixante heures. Si l'on met en parallèle le nombre des calories correspondant aux aliments introduits avec l'élévation de la température, on peut se convaincre que ce sont les aliments consommés par l'animal qui ont déterminé cette élévation.

BIBLIOGRAPHIE

H. Gillet. — *Formulaire des indications nouvelles.* 1 vol. pet. in-18, de 252 pages. Prix : cartonné, 3 fr. 50 (J.-B. Baillière et fils, éditeurs).

Charles Perrier. — *La maison centrale de Nîmes*; ses organes, ses fonctions, sa vie. 1 vol. in-12, de 228 pages (Georges Masson, éditeur).

A. Le Dentu et Pierre Delbet. — *Traité de chirurgie clinique et opératoire.* Tome II : *Maladie des os.* 1 vol. in-8° jésus, de 784 pages, avec 197 figures (J.-B. Baillière et fils, éditeurs).

P. Olivier et A. Halipré. — *Claudication intermittente chez un homme hystérique.* Broch. in-8°, de 12 pages (Em. Deshays et Cie, à Rouen).

A. Dauzat. — *Les maladies de l'enfance* aux eaux de la Bourboule. Broch. in-8° de 60 pages (Buttner-Thoury, Paris).

E. Devic. — *Des ulcérations superficielles bucco-linguales dans la fièvre typhoïde.* Broch. in-8°, de 16 pages (Waltener et Cie, à Lyon).

Albert Robin. — *Traité de thérapeutique appliquée.* Fascicule V : *Traitement des maladies infectieuses* (suite et fin). *Traitement des maladies du sang.* 1 vol. in-8° jésus, de 352 pages. Prix : 6 fr. (Rueff et Cie, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Maretheux, 1, rue Cassette

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

SANTAL SALOLÉ LACROIX

4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;
Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.*
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HH

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS

SÈCHE, SOLUBLE, BLANCHE

Très Agréable au Goût, Sans Odeur

PEPTONE CORNELIS

Représente 10 fois son poids de Viande de Bœuf
LA PLUS NUTRITIVE, LA PLUS DIRECTEMENT ASSIMILABLE

Ne se vend qu'en flacons dessiccateurs brevetés.

DOSE : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

DÉPOT Gal : Phie L. BRUNEAU, à LILLE.

Gorge PASTILLES DE Larynx

COCAÏNE BRUNEAU

ACONITO-BORATÉE

Le Meilleur Spécifique

3 FR. LA BOITE

Envoi franco d'Échantillons.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie L. BRUNEAU, à LILLE.

Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement : Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr.; Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte; Bi-borate de soude, 0 gr. 05 c.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.